

Autorisation parentale Participation à un événement

Informations sur le mineur

Nom et prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Adresse : _____

Téléphone (portable si disponible) : _____

Événement concerné

- Nom : Week-end "Viens découvrir la beauté de TOUTES les vocations"
- Dates : du vendredi 6 mars 2026 à 17h au dimanche 8 mars 2026 à 16h
- Lieu : Abbaye Notre-Dame de Maylis, 455 Av. de la Chalosse, Maylis, 40250 France
- Organisateur : Pastorale des Vocations du diocèse de Bayonne.
- Responsable sur place : Abbé Fabien Demay.
- Programme : enseignements sur le mariage, la vie consacrée et le sacerdoce, témoignages, prière avec les moines, messe, adoration, possibilité de confession, rencontres fraternelles, sport ou détente, temps libre.

Autorisation parentale

Je soussigné(e),

Nom et prénom : _____

Qualité : ☐ père / ☐ mère / ☐ tuteur légal,

exerçant l'autorité parentale sur le mineur désigné ci-dessus,

- ☒ Autorise mon enfant à participer à l'événement susmentionné.
- ☒ Déclare avoir pris connaissance du programme et des modalités d'encadrement.
- ☒ Autorise les responsables à prendre toute mesure nécessaire (y compris médicale) en cas d'urgence, si je ne peux être contacté(e).
- ☒ Décharge l'organisateur de toute responsabilité en cas de perte, vol ou détérioration d'effets personnels, dans les limites prévues par la loi.

Autorisation parentale Participation à un événement

- ☒ Autorise mon enfant à être véhiculé en voiture jusqu'à l'abbaye et sur place si nécessaire, ainsi qu'au retour.
- ☒ Je m'engage à ce que mon enfant verse la participation aux frais pour le week-end, c'est-à-dire, 20 euros¹ pour l'ensemble (2 nuits et les repas sur place (sauf repas du vendredi soir que votre enfant doit amener)).
- ☒ Je m'engage à ce que mon enfant respecte les règles de sécurité et de comportement qui lui seront clairement communiquées par l'encadrement durant l'événement.

Utilisation de l'image (photo / vidéo)

☐ J'autorise l'utilisation de l'image de mon enfant (photo/vidéo) à des fins non commerciales liées à l'événement.

Informations médicales

Traitement en cours :

☐ Non ☐ Oui → Précisez :

Allergies ou contre-indications :

Régime alimentaire particulier :

☐ Non ☐ Oui → Précisez :

Contacts d'urgence

Nom : _____

Lien avec l'enfant : _____

Téléphone : _____

Nom (optionnel) : _____

Téléphone : _____

¹ Le coût réel du week-end est de 70 euros. L'argent ne doit pas être un empêchement : en cas de difficulté, merci de nous le signaler lors de l'inscription).

Autorisation parentale Participation à un événement

Fait à _____, le ____ / ____ / 2026

Signature du représentant légal, précédée de la mention « Lu et approuvé » :